

平成22年度業績評価委員会産業保健評価部会議事概要

- ・ 開催日時：平成22年12月16日（木）13:30～15:30
- ・ 開催場所：労働者健康福祉機構18階第1会議室
- ・ 出席者：委員8名、オブザーバー2名、事務局10名 計20名

〔委員〕

社団法人日本作業環境測定協会専務理事	飛鳥	滋
社団法人日本医師会常任理事	今村	聡 (欠席)
財団法人産業医学振興財団事務局長	鹿毛	明
中央労働災害防止協会専務理事	北井	久美子
社団法人日本労働安全衛生コンサルタント顧問	後藤	博俊 (欠席)
東京慈恵会医科大学名誉教授	清水	英佑
北里大学名誉教授	高田	勗
社団法人全国労働衛生団体連合会専務理事	只野	祐
産業医科大学名誉教授	田中	勇武
日本労働組合総連合会事務局長	南雲	弘行 (欠席)
社団法人日本経済団体連合会労働法制本部主幹	明石	祐二 (代理) (輪島 忍委員)

〔オブザーバー（厚生労働省）〕

労働基準局安全衛生部労働衛生課長	鈴木 幸雄
労働基準局労災補償部労災管理課長補佐	小笠原 清美

〔機構事務局〕

理事 長	名川 弘一
産業保健担当理事	金井 雅利
産業保健部長	浅田 和哉
産業保健課長	高村 亜紀子
産業保健事業課長	富沢 卷子
産業保健管理班長	高嶋 彰
産業保健事業班長	高見 文猛
産業保健課員	橋野 光世、山下 和則、武田 真実

【議事】

- (1) 平成21年度業務実績の評価結果
- (2) 平成22年度上半期業務実績
- (3) 事業仕分けの評価結果等
- (4) 平成23年度事業運営の重点項目

【議事概要】

高田委員長により会を進行する。

(1) 平成21年度業務実績の評価結果

浅田部長より資料に基づき説明。

(北井委員)

相談件数が20年度から21年度にかけて飛躍的に伸びたのはどのような工夫をしたのか。

(浅田部長)

特に増えた項目はメンタルヘルスである。相談を、待ちの姿勢ではなく、ニーズのありそうな事業場にアポイントメントをとって促進員という専門スタッフが訪問するという積極的な手法を導入したことが特に効果的であったと思われる。

(北井委員)

20年度まではメンタルヘルスの相談をしてなかったという理解でよろしいか。

(浅田部長)

いえ、20年度以前もメンタルヘルスの相談を行っていたが、待ちの姿勢で相談を行っていた。

(北井委員)

項目を変えたのではなく、やり方を工夫した、待ちの姿勢から積極的に行くことで2倍近い実績を出したということによろしいか。

(浅田部長)

はい。

(飛鳥委員)

産業保健モニターは何人いるのか。どのような選定基準か。評価結果はどうか。

(浅田部長)

産業保健推進センター（以下「推進センター」という。）毎にモニターを選任している。人数は全国では531人、平均すると1推進センター当たり11人程度である。私たちの主たるターゲットは産業医、産業看護職、衛生管理者、人事労務担当者等であるが、その利用者の職種別に、人数の比率に応じて選任している。また、その中でも比較的熱心に御利用いただいている方、積極的に御意見を言ったださる方を中心に委嘱している。

各推進センターでは、モニターを年に1～2回招集し、出された御意見を、次年度の事業計画等に反映させることとしている。

(清水委員)

社会的関心が高い研修のアスベストに関する研修についてお聞きしたい。1回に30人程度参加しているようであるが、具体的にはどのようなことを行って

いるのか。医師を対象にした読影などか。

(浅田部長)

医師を対象にした読影のものもあるが、主として事業場向けに、アスベストというのは、そのような業種でよく使われて、どのような作業現場で飛散するおそれが高いか、講ずべき予防対策は何か、法令の規制はどうなっているか等の研修を行っている。

(清水委員)

医師以外にも参加されているということか。

(浅田部長)

そうである。

(田中委員)

メンタルヘルスの相談件数が増えたのは非常によいことだと思う。推進センター内にあるメンタルヘルス対策支援センター事業の実績を事業報告に含めているのか。

(浅田部長)

メンタルヘルス対策支援センター事業の実績のうち、相談と個別訪問支援の件数を含めて計上している。

(田中委員)

産業医学、労働衛生工学、保健指導等の各分野の専門相談員が確保されているとあるが、研修等の内容で、それぞれの分野で人数が違うと思うが適正な人数配分がされているか。

(浅田部長)

このような専門家は相談だけではなく、研修の講師等にもなっていているので、必ずしも相談実績に比例配分しているわけではないが、概ね実績に近い数を配分している。

(明石委員)

20年度の相談件数 13,770 件のうち、メンタルヘルスは何件か。

(浅田部長)

3,758 件である。

(2) 平成22年度上半期業務実績

浅田部長より資料に基づき説明。

(田中委員)

目標を作成するにあたって、伸びているのは望ましいことであるが、これに対して予算措置はされているのか。

(浅田部長)

本部と各推進センターが、個別協議を行うときに、目標値としての事業実績の件数とその裏づけとなる予算の両方を協議した上で必要な予算額を配付して

いる。必要な予算額を配付しているからこそ上半期の実績も上がっている。なお、予算の執行に当たっては、少ない予算で大きな成果があがるように効率性の確保についても十分協議した。

(北井委員)

数値目標を立てたのは 22 年度が初めてでよろしいか。

(浅田部長)

はい。

(北井委員)

22 年度上半期の実績も順調に推移して御同慶の至りである。P D C A サイクルの中で実績に一番効果があったのは何だと思われるか。

(浅田部長)

本部が一方的に押し付けた数値目標ではなく、最初に各推進センターで作成してもらった案を基に、本部と推進センターが協議の上、納得して設定した数値目標であるということと、目標達成に向けて本部が他センターの好事例を多数紹介したことが効果的であったと思われる。

また、目標を立てっ放しにするのではなく、推進センターが本部へ四半期毎に事業実績を評価・報告し、実績値が目標値を下回っている場合には、改善策をとりまとめて、報告するという仕組みが効を奏したと思う。

(北井委員)

ホームページは各センターそれぞれ違うホームページか。それとも本部が共通のものを作っているのか。

(浅田部長)

各推進センターが地域の産業保健事情などの地域性を盛り込んで独自に作っている。

(飛鳥委員)

実績としては非の打ちどころがない。アウトプットとしてはこれ以上ないかと思われる。理事長の御挨拶にもあったように、評価結果と、事業仕分けの矛盾については非常に気の毒である。これだけやって、満足度も高いのにこれ以上どうすればいいのだというところだろう。

元々のゴールは産業保健職の質の向上であろう。産業医の質について、質が高い方を機構が認定（評価）するということがあってもよいのかと考える。何か新しいことを考えていかなければならないのではないか。

(浅田部長)

好意的なアドバイスをいただき御礼申し上げます。

質的评价については難しいところであるが、定期的に利用者を対象に効果把握の調査をしている。第 1 次効果（産業保健関係者の能力向上）で 84.3%、第 2 次効果（事業場内の産業保健活動活性化）で 88.5%、第 3 次効果（労働者の健康状況改善）で 89.2%の方が効果があったという回答だった。それなりの効

果は上がっているのではないかと思っている。

(鹿毛委員)

22年度上半期は研修件数も伸びているが、産業医等研修等色々な種類の研修があるが、対象がそれぞれ違うが、どれも並べて増えたのか。それとも特定の職種が伸びたのか、もしくは特定の研修を集中的にやって伸びたのか、理由を教えてください。

(浅田部長)

研修実績が増えた最大の要因は、関係団体に働きかけ、共催方式で研修を実施したことであろう。職種別で見ると、産業医研修のうち、日本医師会の認定産業医研修の基礎研修については共催ができなくなっているため、その分は減っている推進センターが多いが、生涯研修に振り替える等により減少数をできるだけ抑える工夫をしている。

(只野委員)

21年度実績では、産業医等医師に対する研修では1回平均約32人、産業看護職は約15～16人、衛生管理者等は約22人、その他は約27人の参加者数となっている。産業保健看護職というのは事業場にあまりいないので、実績も少ないと思う。メンタルヘルスの関係で、様々な方の御意見を聞いていると、実行責任者は医師かもしれないが、保健師等も相当力になれるという声が多い。今の最大の問題はメタボリックシンドロームとメンタルヘルスである。健診の事後指導では、保健師の活躍の場が多いと思うが、産業保健看護職をもっと充実させるような政策誘導というか、力を入れていくべきではないかと思う。

(鈴木労働衛生課長)

メンタルヘルスの検討会の後に、受け皿になる外部専門機関、地域産業保健センターのあり方の議論をし、その中で保健師の活用が謳われている。安全衛生分科会でも大きく4つのテーマがあり、その中にメンタルヘルスがある。検討会の報告書でも議論いただいたところである。新たな枠組みが導入されることになれば、現場で産業医の活動を支援する保健師の育成も加速度的に行わなければならないと十分認識している。特にメンタルヘルスでニーズが増える中、産業医だけではカバーしきれないと思っている。どのように展開していくかは看護協会との相談も必要であり、予算も含め、今後のことになるが、必要性は感じている。

浅田部長より資料に基づき説明。

(鈴木労働衛生課長)

今の政権、国の方向性は効率性が厳しく求められている。予算が潤沢であればアウトプットも順調に伸びるだろうが、その中に無駄がないかということのチェックが重要になってくる。

関係団体との役割分担や、地域産業保健センター事業との連携については、

今回の事業仕分けの指摘を今、色々検討しているところである。今年から来年度にかけて結論が出ると思う。

(3) 事業仕分けの評価結果等

浅田部長より資料に基づき説明。

(鈴木労働衛生課長)

事業仕分けについては、ひとつの視点が効率性である。行政刷新会議でも、質よりも、経費の話が中心だった。各推進センターで基礎的にかかっている費用を効率化できないのか、ということだった。省内仕分けの時点で、そういう厳しい切り口は想定されていたので、集約化や、小規模事業場産業保健活動支援促進助成金の廃止を事前に整理していた。

自発的健康診断受診支援助成金に関しては、衛生課としてもセーフティネット的なものとして必要だと考えていたが、全国でどのくらいのニーズがあるのかわからず、申出制度のため確認のしようがなかった。

(北井委員)

相談、研修については、今後も伸びていくと考えてよろしいか。

(浅田部長)

拠点となる推進センター削減という極めて不利な条件ではあるが、引き続き潜在的ニーズを掘り起こして、できるだけ実績を高める工夫をしていきたい。

(4) 平成23年度事業運営の重点項目

浅田部長より資料に基づき説明。

(只野委員)

閣議決定で、窓口を設置しての相談業務は廃止するとあり、重点項目として出張方式の現地相談は行い、待機方式をやめて、予約の相談に応じるとあるが、両立するのか。推進センターが残るところは、窓口を開いては行わないけれども予約方式では相談を行うということと、閣議決定とは矛盾しないか。

(浅田部長)

それについては、厚生労働省とも相談して決めているが、矛盾はないと認識している。

(小笠原労災管理課長補佐)

窓口の設置については、常に相談員を配置して相談を受け付けるということではコストがかかりすぎではないかということの無駄が指摘され、また、閣議決定もあるので、効率化を図るため、常設の窓口は廃止せざるをえないが、スポット的な必要な対応はこれまでどおりやっていくということである。

(浅田部長)

実務的な観点からも、電話やEメールではなかなか話がかからない、という問題がある。例えば、メンタルヘルス不調者の職場復帰等の込み入った問題につ

いては、面談により、相談員と信頼関係を得ながらじっくり相談を受けるというものもあるので、ニーズという意味からも面談方式の相談を全面的に廃止するのは困難であろう。

(只野委員)

窓口が多いのにはこしたことはないと思うが、地域産業保健センター事業を労働者健康福祉機構で、特に中小零細企業の相談を受けるという流れにある中で、今後集約化により縮小することになるのにもかかわらず、電話相談等を従来通りにすすめていくのは無理があるのではないか。

専門性の高い研修、医師に対する情報提供等に特化しないと、3分の1に減らされて、事業を従来どおりに行うというのはとても無理なように思う。少なくなるのに目標は同じ、というのは大変なのではないかと思う。

(浅田部長)

非常に大変であることについてご理解いただき、御礼申し上げます。

実際に推進センター側の声を聴くと、研修というのは産業保健関係者のスキルアップの手段であり、たとえスキルアップしたとしても個別に独力では解決しがたい問題につきあたることもある。そういうときに専門家に相談してアドバイスを受けるのはとても重要なことである。これは厚生労働省が行っている様々な実態調査結果においても、例えば、「なぜリスクアセスメントを導入しないのか」という質問には、「社内に専門家がない」「取り組み方がわからない」という返答が双璧である。これは、地域における産業保健活動の活性化、産業保健水準の向上のためにも両者は必須であると考えている。

(鹿毛委員)

メンタルヘルス対策支援センター事業は47都道府県で実施していくという理解でよいか。

(鈴木労働衛生課長)

メンタルヘルス対策支援センター事業は従来通りの47都道府県で行う。相談に要する予算も増額しているので、件数自体は増えていくと思う。

ただし、従来から一者応札を問題視されているので、少しバリエーションのある応募ができるように契約方法を工夫する必要がある。今は全国一本の契約単位を来年度はブロック化することを考えている。従って、全部を労働者健康福祉機構が受託するかどうかは未定である。

昨年度のメンタルヘルス対策支援センター事業の実績は、推進センターと連携して、一体として行っているので伸びている。万が一、どこかのブロックが別の受託者が行うとなると、支援センターとの連携をとらないと、その推進センターだけ実績が落ちてしまうという恐れがある。事業計画をどう作るか、実績をどう評価するかということもある。仕様書には、推進センターと連携を図りながら行うようにと書かなければならないと思っている。

(金井理事)

本日はお忙しい中ご出席いただき、御礼申し上げます。非常に意義のある御指摘、御意見を賜り御礼申し上げます。先生方に御指摘いただいたことを踏まえて、各推進センターでは、職員は非常に頑張って先ほどの成果をあげている。初年度は6ヶ所の集約化がどのようになるか、例えば、管轄センターがどれだけ頑張れるのか、集約化される県の医師会の先生方の協力がどれだけ得られるのか。御協力いただけるように厚生労働省ともども、私たちが頑張るのだが、そういうことをクリアしながら更に量、質を維持しながら行っていく。集約化ということでは、質はともかく、量的にはなかなか厳しい面もでてくると思う。そういった中で現在、当機構は第2期中期目標期間であり、厚生労働大臣が示された中期目標、推進センターの事業についても数々の目標が立てられている。そういった目標について、来年度実施しつつ、集約化の影響をみつつ、厚生労働省とも相談して、場合によっては事業規模の再検討もあるかもしれない。現時点ではなるべく地域の産業医の先生方、衛生管理者等の企業の方々にご迷惑をかけないように行っていく所存である。

推進センターの職員においても将来に希望がもてない、という方が多いようである。集約化の影響である。やる気がある職員がほとんどである。職員の方々がどれだけ頑張っていたかということ本部として支援したいと思っているが、先生方のご支援ご協力を得ながら行っていくので、よろしく願いしたい。

(高田委員長)

本日はありがとうございました。